

## Accidente De Transito Colision Entre Bicicleta Y Automovil

### JURISPRUDENCIA

### Accidente de tránsito. Colisión entre bicicleta y automóvil

Se

modifica el monto indemnizatorio y se confirma el resto de la sentencia que encontró responsable al demandado por los daños y perjuicios sufridos por el actor como consecuencia del accidente sufrido en circunstancias en que se desplazaba a bordo de su bicicleta, y fue embestido por atrás por el automotor conducido por el demandado que circulaba en el mismo sentido que el demandante.

En la ciudad de San Isidro, a los 14 días del mes de febrero de 2019, reunidas en Acuerdo las señoras Jueces de la Sala Tres de la Excma. Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial San Isidro en virtud del art. 35 de la ley 5827, doctoras MARIA IRUPE SOLANS y SILVINA ANDREA MAURI, para dictar sentencia en los autos caratulados: ?SANDOVAL ENRIQUE ISAACC/ MARTEL JOSE ENRIQUE Y OTRO/A S/DAÑOS Y PERJ.AUTOM. C/LES. O MUERTE (EXC.ESTADO)? expediente n° SI-25232-2010; practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Constitución de la Provincia y 263 del Código Procesal Civil y Comercial), resultó que la votación debía tener lugar en el siguiente orden: Dras. Soláns y Mauri resolviéndose plantear y votar la siguiente: CUESTION ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? VOTACION A la cuestión planteada, la señora Juez doctora Soláns dijo: I. La sentencia de primera instancia. I.A) La Juez de Primera Instancia subsumió el caso en la responsabilidad objetiva del art. 1.722 y cc del CCyC y en base a ello encontró responsable al demandado por los daños y perjuicios sufridos por el actor como consecuencia del accidente que protagonizaron el 10-3-2010, en circunstancias en que Enrique Isaac Sandoval se desplazaba a bordo de su bicicleta, aproximadamente a las 19.30 hs. por la calle Alfaro en dirección a la estación ferroviaria de la Localidad de Pte. Derqui, Partido de Pilar; cuando al encontrarse entre las calles Almafuerte y Edison, fue embestido por atrás por el automotor Renault 9, dominio SSG-628, conducido por el demandado que circulaba en el mismo sentido que el demandante. I.B) Como consecuencia de lo anterior resolvió: a) Hacer lugar a la demanda interpuesta, y condenar a José Enrique Martel a pagar al actor Enrique Isaac Sandoval, en el plazo de 10 días, la suma de \$454.050, más intereses y costas. b) Hacer extensiva la condena a Liderar Compañía de Seguros S.A., en la medida del contrato de seguro, y disponiendo para establecer el límite del seguro una actualización del monto en base a los valores expresados en la Resolución SSN n°39.927/2016 y la aplicación del índice de Precios al consumidor INDEC-IPC. II. La articulación recursiva Apela la parte actora el 2-8-2018, desistiendo de su recurso el 11-9-2018; y la citada en garantía el 7-8-2018, fundando su recurso el 10-9-2018, contestados el 26-9-2018 por la parte actora. III. Los agravios Se alza la citada en garantía apelante por la responsabilidad que le fuera atribuida al demandado, el progreso y monto del rubro incapacidad sobreviniente, el monto fijado por daño moral -por considerarlos elevados-, y por el otorgamiento del tratamiento psicológico. Cuestiona también la extensión de la condena que le fuera impuesta. IV. El análisis de la resolución atacada en función de los agravios expresados. IV.1) Responsabilidad. La citada en garantía sostiene que la sentencia de autos resulta arbitraria en tanto fue dictada sin fundamentación suficiente; lo que inhibe su consideración como un acto judicial válido. Sostiene que el fallo debe ser una derivación razonada del derecho vigente a los hechos comprobados de la causa, y no producto de la voluntad del juez. Ahora bien, cabe apuntar en principio que la ocurrencia y mecánica del evento dañoso que determinara la sentenciadora (embestimiento por detrás del demandado al actor cuando se encontraba circulando a bordo de su bicicleta), de conformidad con el relato de la parte actora, y acreditado con el testimonio otorgado por Julio Sosa Martínez en la causa penal (fs. 13 causa penal) y la pericial mecánica obrante a fs. 312/5; no se encuentra en tela de juicio por la quejosa. Nada dice en relación al accidente, la mecánica del mismo (colisión por detrás) y la normativa aplicable (art. 1.113 del CC) que fundaron la decisión impugnada. Tampoco hace alusión a la causal que -en su caso- se configuraría en la especie provocando la eximición de responsabilidad que aduce. Sentado lo expuesto cabe recordar que expresar agravios es, conceptualmente, ejercitar el control de juridicidad mediante la crítica de los eventuales errores del juez y, por ponerlos en evidencia, obtener una modificación parcial o íntegra del fallo en la medida del gravamen que causara, pues la Alzada no puede examinar consideraciones de tipo genérico que meramente denotan disconformidad subjetiva con la sentencia, y que por eso son insuficientes como fundamentación del recurso (arts. 246 y 260 CPCC, causa 67.034 r.i. 504/95, Causa SI-23214-2016, r.i. 386/17 del 7/9/2017, SI-45518/2014 r.i. 44/17 del 23/2/2017, SI-23545-2015 r.i. 171/16 del 28/4/2016 entre otras de esta Sala IIIa). Y sabido es que es insuficiente para fundar la apelación el memorial que se desentiende abiertamente de los fundamentos del fallo (arts. 246, 260 del C.P.C.C., causas 107.567 r.i.115/09, SI3243/2010 del 20-12-12 RSD 139/12, Causa n°B11944-3, r.i. 309 del 21/08/2014 de esta Sala IIIa), tal como ocurre en la especie en que la apelante siquiera hace mención a la normativa aplicable considerada por la sentenciadora y los hechos probados que motivaron su decisión. Es que no está en discusión que el accidente que diera origen al reclamo de autos debe ser analizado según lo normado por el art. 1.113, segundo

párrafo del Código Civil, norma que determina que, en casos de daños causados con intervención de una cosa peligrosa o que presenta un vicio, su dueño o guardián sólo se eximirá total o parcialmente de responsabilidad, acreditando la culpa de la víctima o la de un tercero por quien no deba responder. En este orden, la ley presume, ante hechos ilícitos en el que participaron cosas riesgosas, que ese riesgo fue la causa determinante del daño. Para desvirtuar esa presunción legal es necesario el aporte de prueba acabada de una causalidad ajena (doct. art. 1113 citado; art. 375 del C.P.C.C.; causas de esta Sala, n° 103.800, 107.985 y 1447-6, y 16979 del 26-4-2016 rsd. 38/2016 entre otras de la Sala II°). La teoría del riesgo creado se centra en un principio de responsabilidad con abstracción de ingredientes subjetivos como ¿culpa? o ¿inocencia? del dueño o guardián, puesto que su fundamento es puramente objetivo. Al damnificado le basta con establecer la relación de causalidad entre la cosa y el daño de que se queja, como pretendió el legislador. Se invierte por ende la carga probatoria, y el demandado debe probar, no sólo la ausencia de culpa de su parte (al extremo de que no se libera lográndolo), sino también la culpa que atribuyó a la víctima o a un tercero por quien o no debe responder (art. 375 C.P.C.C., causa 106.093 del 27-11-08 de Sala III). Asimismo, es doctrina de la Suprema Corte Provincial que causándose un daño por el riesgo o vicio de la cosa, la culpa, la negligencia o la imprevisión no son elementos exigidos por la ley para atribuir responsabilidad, y ésta fluye de la creación del riesgo (Ac. 33.155 del 8-4-1985), siendo menester probar acabadamente -para desvirtuar la aplicación de ese principio- los hechos que lleven a excluir de responsabilidad a la parte demandada, siendo las eximentes de restrictiva aplicación y rigurosa acreditación (Ac. 34.081 del 23-8-85, SCBA, causa 54.496 del 17-5-91 de Sala II; Galdos, Jorge Mario, ¿El riesgo creado y los legitimados pasivos en la Suprema Corte de Buenos Aires?, Estudios de Derecho Comercial n° 11, San Isidro 1995, Causa 106.193 del 17 de febrero de 2009. RSD: 4/09 de esta Sala III°). En el marco descripto, no encontrándose discutida -tampoco- su condición de aseguradora del vehículo del demandado, las genéricas quejas de la citada en garantía apelante (sentencia arbitraria dictada sin fundamentación suficiente) referidas al reproche sobre la condena en su contra, resultan inhábiles, pues no conciben con la fundamentación antes referida, y por tanto no cumplen con la carga de demostrar el error de la Sra. Juez en la aplicación al caso de la normativa en que basa su decisión, ni por tanto la arbitrariedad que alega (arts. 246 y 260 CPCC, causas 17.432/2011, r.i. 498/2011, T-1231-2007 del 27-12-11, r.i. n° 490/11, 88.793, r.i. 160 del 17-5-2012 y B11944-3, r.i. 309 del 21/08/2014 de esta Sala III). Por las razones expuestas corresponde desestimar los agravios de la apelante y confirmar la sentencia en este aspecto (art. 260 del C.P.C.C.).

IV.2) Incapacidad sobreviniente (\$200.000). La citada en garantía apelante refiere que la suma otorgada resulta excesiva y arbitraria por apartarse de las constancias de las pruebas del proceso. Concluye que el monto indemnizatorio fijado resulta contradictorio e infundado por lo que solicita el rechazo del rubro.

La incapacidad emergente de las lesiones sufridas como consecuencia de un hecho ilícito constituye un quebrantamiento patrimonial como consecuencia de una disminución efectiva e irreversible de las facultades físicas y psíquicas de quien las padece. El menoscabo derivado de las lesiones provocadas por un hecho ilícito, debe ser indemnizado según el conjunto total de actividades del sujeto y la proyección que la secuela del accidente tiene sobre su personalidad integral, por lo que la estimación del monto adecuado no se sujeta a una tabulación prefijada: es necesario considerar toda circunstancia que caracterice a la víctima: su edad, sexo, estado civil, cargas de familia, nivel socio-económico y cualquier otro dato que demuestre la situación preexistente (arts. 902, 1068, 1069, 1083 y ccds., C. Civil). Se encuentra acreditado que el actor fue atendido luego del accidente en el Hospital Municipal de Pilar presentando traumatismo de tobillo y pierna izquierda (fs. 4 causa penal, fs. 134/6, 228/32), siendo posteriormente atendido en el Centro Médico de Traumatología y Rehabilitación del Pilar S.A. el 16-3-2010 por presentar dolor en muñeca izquierda, donde le indicaron rx y reposo por dos días (fs. 222/3). Por su parte, el perito médico de autos dio cuenta de que el demandante presenta lesiones a nivel de la rodilla con artrosis que podría ser agravamiento de una previa o posterior al hecho traumático, que le ocasiona un 5% de incapacidad. Agregó que podría realizar esfuerzos que no demanden exigencia a la rodilla, y que el pronóstico dependerá de una rehabilitación kinésica (fs. 195). Cabe destacar que respecto de tales consideraciones nada dijo la apelante en su oportunidad (art. 473 y 474 CPCC). Por otro lado, la sentenciadora de autos tomó en cuenta también la incapacidad psicológica que afecta al accionante para resarcir el presente rubro. Tal fundamento de la sentencia que implica el carácter permanente de la secuela psicológica no fue cuestionado por la recurrente, por lo que se encuentra consentido y fuera del alcance de esta Alzada (art. 260 CPCC). En este sentido, he de señalar que de la pericia psicológica se desprende que el actor presenta un cuadro por stress postraumático que lo incapacita en un 10% (fs. 173). Ello así, de acuerdo a lo dictaminado por los peritos y las restantes pruebas de la causa, y no existiendo razones válidas que permitan apartarse de sus conclusiones, la indemnización para hacer frente a la incapacidad psicofísica del actor que padece a raíz del accidente -probada con la atención médica recibida y las periciales abordadas- habrá de ser confirmada, y por tanto desestimada la pretensión de la compañía aseguradora de desestimar el presente rubro (art. 474 del C.P.C.C. y 1083 del C.C.). Sentado lo expuesto, cabe referir que a los fines de cuantificar lo debido por este rubro ha de tenerse en cuenta como pauta de referencia que el art. 1746 del CCyCN en su primera parte regula expresamente que en caso de lesiones o incapacidad permanente física, psíquica, total o parcial, la

indemnización debe ser evaluada mediante la determinación de un capital, de tal modo que sus rentas cubran la disminución de la aptitud del damnificado para realizar actividades productivas o económicamente valorables, y que se agote al término del plazo en que razonablemente pudo continuar realizando tales actividades. Así la norma indica la aplicación de una fórmula matemática financiera para la determinación de la cuantía resarcitoria. Así entonces, a los fines de explicitar el origen del monto a otorgar, se deja constancia que se utiliza la siguiente fórmula polinómica:  $C = a \times X (1 - Vn) \times 1/i$ . En la cual:  $Vn =$  coeficiente que se obtiene de la tabla de valor actual  $Vn = 1/(1+i)^n$  a: disminución del ingreso en función de la incapacidad.  $a =$  salario mensual (en el caso \$7.910)  $\times 13 \times$  porcentaje de incapacidad (en el caso 14,5%)  $n =$  períodos laborales restantes.  $n = 70 -$  edad de la víctima (según ley 27.426 B.O. 28-12-2017)  $i =$  tasa de descuento decimalizada.  $i = 6\% = 0,06$  En el caso, la incapacidad física del actor arriba a un 14,5% de incapacidad total conforme las pericias abordadas, mediante la utilización de la fórmula de Baltazard. En cuanto a los ingresos de la víctima, cuadra apuntar que la Sra. Juez de Grado tuvo en consideración que el mismo era empleado de una empresa de carbón, analfabeto, sin merecer crítica de la apelante (art. 260 CPCC). Asimismo, surge su condición de empleado de las declaraciones prestadas por los testigos Aranda y Peralta en el beneficio de litigar sin gastos (fs. 8/9 y 29) y en la declaración jurada presentada por el actor en tales obrados (fs. 11). Sin embargo, no se encuentra acreditado el salario que percibe, la continuidad de la labor, las horas por las que prestaba servicios, etc., por lo que han de computarse 13 sueldos de acuerdo al salario mínimo vital y móvil reducido en un 30% (Resolución 3-E/2018 del Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil vigente al tiempo de dictado de la presente <http://servicios.infoleg.gov.ar>) (art. 165 del CPCC). Teniendo en cuenta los datos precedentes relativos a edad (55 años), el ingreso referido (\$7.910) y porcentual de incapacidad (14,5%), a través de la utilización de la fórmula ya explicitada se arriba a la suma de \$144.755,12 (arts. 901, 1068, 1069, 1083, 1086 del C.Civil, arts. 1737 a 1740 y 1747 del CCyCN, art. 165 del CPCC y arts. 16 y 18 CN); por lo que la suma otorgada al actor Enrique Isaac Sandoval en primera instancia resulta elevada y por tanto corresponde reducirla a dicha suma. V.3) Daño Moral (\$200.000). Dice la citada en garantía que la condena en este aspecto es excesiva, y que resulta agravante y sancionatorio hacerla cargar con la misma. Entiende que se debieron probar los sufrimientos a fin de que el magistrado de grado pudiese justificar la cifra fijada, y no se hizo. Agrega que el presente rubro no puede servir para enriquecer al damnificado; y solicita por tanto que se fije en base a las lesiones sufridas, tratamientos suministrados, secuelas padecidas y la alteración del ritmo de vida probados en la causa. En lo que aquí respecta cuadra recordar que el daño moral es la lesión en los sentimientos que determina dolor o sufrimientos físicos, inquietud espiritual, o agravio a las afecciones legítimas y, en general, toda clase de padecimientos insusceptibles de apreciación pecuniaria. Su traducción en dinero se debe a que no es más que el medio para enjugar, de un modo imperfecto pero entendido subjetivamente como eficaz por el reclamante, un detrimento que de otro modo quedaría sin resarcir. Siendo así, de lo que se trata es de reconocer una compensación pecuniaria que haga asequibles algunas satisfacciones equivalentes al dolor moral sufrido. En su justiprecio, ha de recurrirse a las circunstancias sociales, económicas y familiares de la víctima porque la indemnización no puede llegar a enriquecer al reclamante (causas 106.468 del 16-4-09 RSD: 11/09, 106.439, del 1-4-09, RSD 8/09, 106.180, 106.181 y 106.179 del 5-5-09 RSD: 27/09 y 106.844 del 26-5-09 RSD 44/09 de esta Sala III). Tal como se abordó en el apartado anterior, el actor recibió asistencia médica en Hospital Municipal de Pilar por el traumatismo de tobillo y pierna izquierda (fs. 4 causa penal, fs. 134/6, 228/32), y luego se atendió en el centro médico de traumatología y rehabilitación el por presentar dolor en muñeca izquierda. Allí le indicaron rx y reposo por dos días (fs. 222/3). Por su parte, de la pericial médica se desprende que presenta actualmente minusvalías en su rodilla izquierda que le impiden realizar tareas que la exijan, y que el experto aconsejó la realización de 15 sesiones de kinesiología. Con respecto a sus circunstancias particulares, se encuentra probado que al momento del hecho el actor contaba con 55 años de edad (fs. 4), de estado civil casado (fs. 4), analfabeto (fs. 1 causa penal), y empleado operario (fs. 9/10 y 29 BLSG). Teniendo en cuenta entonces las pautas establecidas, las circunstancias personales de la víctima descriptas, y los perjuicios sufridos por el mismo; la suma otorgada resulta elevada, por lo que propongo reducirla a la suma de \$70.000 (art. 16 C.N. y arts. 1068 y 1078 del C.C.). V.4) Tratamiento psicológico (\$48.000) Sostiene la quejosa que la sentencia la hace soportar situaciones que no guardan relación de causalidad con el evento, y que el cuadro de desorden mental orgánico es ajeno al suceso de autos, por lo que no puede recibir indemnización. De allí que el resolutorio atacado resulte contradictorio y arbitrario. La pericia psicológica de autos informa que el hecho de autos ha desbordado la economía psíquica del actor, pues ha aportado en poco tiempo un aumento mayor de excitación, fracasando su elaboración por los medios normales y habituales, dando lugar a trastornos que han permanecido a lo largo del tiempo. Agregó la experta que dadas las características psíquicas del actor el hecho operó de manera con causal en una estructura previa que hasta el momento del accidente había logrado mantener una vida adaptada. Así, refirió que presenta un cuadro de stress postraumático por lo que recomendó la realización de un tratamiento psicoterapéutico por el término de 1 año a razón de una vez por semana (fs. 171/3). En tal contexto entonces, cuadra recordar que cuando el análisis formulado por el perito consiste en un estudio fundado y sus conclusiones surgen como consecuencias lógicas, debe estarse a ellas a falta de

pruebas que la destruyan no bastando para ello las meras afirmaciones o discrepancias subjetivas de las partes con el dictamen (art. 474 del C.P.C.; MORELLO y otros, "Códigos...?", 1ª ed., vol. V, pág. 230; Causa 88.699 del 25-4-0247.302 del 5-9-88, 54.496 DEL 17-5-91, Causas 104.078 del 18-6-09 RSD: 62/09, 103.482 del 6/8/09 RSD n° 79 entre otras de Sala III°). Además ha de considerarse que la parte apelante nada dijo en la oportunidad pertinente a los fines de requerir la explicación que -en su caso- respalde su pretensión de desvincular las secuelas psicológicas del actor con el accidente de marras (arts. 473, 474 y 260 CPCC). En este orden de ideas, de acuerdo a lo dictaminado por la perito, y no existiendo razones válidas que permitan apartarse de sus conclusiones, la indemnización para hacer frente al costo del tratamiento debe prosperar, pues su finalidad es afrontar las secuelas disvaliosas que padece la víctima a causa del accidente (art. 474 del C.P.C.C. y 1083 del C.C.). Por todo lo expuesto, y no siendo motivo de agravio el valor ni extensión consignado por la sentenciadora de autos con respecto al valor del tratamiento, los agravios esgrimidos no logran demostrar error alguno en la sentencia en este aspecto, por lo que habrá de ser confirmada (art. 260 CPCC).

V.5) Extensión de la condena. La sentenciadora de autos determinó que la compañía aseguradora de la parte demandada debe responder con los límites de cobertura establecidos por la Resolución SSN n°39.927/2016, actualizados desde la fecha de su entrada en vigencia hasta la fecha de efectivo pago mediante la aplicación del índice de precios al consumidor INDEC-IPC. Para así decidir trajo a colación un fallo de la Cámara Nacional de Apelación en lo Civil que fundó la actualización del límite referido en atención a que la cobertura de la aseguradora se remontaba a valores históricos provocando un desajuste a causa de la excesiva duración de los juicios y que el cálculo de la indemnización se fijaba a valores actuales, afectando no sólo a la víctima sino también al asegurado; por lo que siendo que la legislación dictada en materia de emergencia económica había cesado el 31-12-2017 no existían impedimentos para que el Juez -aún de oficio- pueda disponer de mecanismos de actualización. En base a ello resolvió que la suma asegurada había quedado depreciada y no existía obstáculo para expresarla según los valores actuales calculados de acuerdo a las pautas referidas. La compañía aseguradora expresa en sus agravios que se probó que la con la pericia de autos que el límite de cobertura es de \$90.000 por muerte o incapacidad a terceras personas. Por otro lado, sostiene que la sentencia no determina si se trata del seguro obligatorio de responsabilidad civil o del seguro voluntario; y que en su caso -de confirmarse la aplicación de la Resolución n° 39.927/2016- el que debería aplicarse es el seguro básico obligatorio que la misma fijó en \$400.000. En este sentido, refiere que por medio de dicha resolución la Superintendencia de Seguros de la Nación ya actualizó el límite de cobertura, por lo que aplicar el índice de precios del consumidor importa una doble actualización y le resulta perjudicial. Requiere por tanto se apliquen los límites de conformidad con la póliza comprometida en autos. Sentado lo expuesto cabe destacar que ninguno de los extremos referidos por la sentenciadora (depreciación de la suma asegurada y falta de obstáculos para expresarla según valores actuales) fue rebatido en los agravios en los términos que exige el art. 260 del C.P.C.C. De allí que el memorial que se desentiende abiertamente de los fundamentos del fallo resulte insuficiente para demostrar error alguno en la sentencia apelada (arts. 246, 260 del C.P.C.C; causas 43.484 r.i. 633/86; 44.599 r.i. 164/87; 44.735 r.i. 89/88; 62.016 del 14-12-93; 63.696 del 28/7/94, 90.684 r.i. 1213/06, Sala II, y Causas 106.274 del 5-5-09 RSI 153/09, 99.116 del 23-11-10 RSI 399/10, E-3011/2001, r.i. 407 del 10.11.2011 de la Sala IIIa). Asimismo cuadra remarcar que lo decidido por la sentenciadora resulta coincidente con lo establecido por la SSN en el tercer párrafo de los considerandos de la resolución n°39.927/2016 en tanto se expresó que "habiéndose analizado las Sumas Aseguradas previstas en las citadas condiciones se ha observado que resulta imperioso proceder a su actualización, tanto del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil (SORC), del Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros, así como las sumas definidas en la cobertura para los Gastos Sanatoriales como para Gastos de Sepelios". De allí que los agravios esgrimidos no logren demostrar error alguno en tanto se dispuso la actualización del monto establecido como límite de cobertura en la póliza contratada (doct. art. 1198 CC, art. 28 CN, art. 260 CPCC). Además, debe ponerse de relieve que tal adecuación de los límites de la cobertura básica del seguro fue receptada a su vez por nuestro Címero Tribunal Provincial, por mayoría, en la causa C.119.088, en donde se destacó que "una razonable aplicación de las cláusulas del contrato, ponderadas a la luz de la tutela reglamentaria de la Superintendencia de Seguros de la Nación y del principio de reparación integral de los damnificados, debe llevar a extender la garantía contratada incorporando la cobertura básica vigente al momento de la valuación judicial del daño contenida en la sentencia definitiva, sustituyendo dicho componente en su valor histórico, y sin perjuicio del mayor valor pactado por encima de dicho mínimo obligatorio y las demás prestaciones o riesgos convencionalmente comprometidos por la aseguradora (conf. arts. 1, 14, 17, 19, 28, 31, 33, 75 inc. 22 y concs., Const. nac.; 16, 21, 499, 502, 530, 907, 953, 1.037, 1.068, 1.069, 1.071, 1.077, 1.079, 1.109, 1.137, 1.167, 1.197, 1.198 y concs., Cód. Civ.; 68 y concs., ley 24.449; 23, 24, 25, 30, 31, 33, 43, y concs., ley 20.091; 5, 7, 11, 61, 62, 65, 68, 69, 109, 118, 158 y concs., LS; 3, 37 y concs., ley 24.240; arts. 217, 218, 219 y concs., Cód. Com.; 47, 92 y concs., ley 11.430) (causa 119.088 del 21-2-2018, voto del Dr. Pettigiani). Por todos los argumentos supra mencionados, es que la queja elevada no logra conmovir la decisión apelada en tanto dispone la actualización del límite de cobertura establecido en la póliza que vinculaba a la parte

demandada y su aseguradora (art. 260 CPCC). Sentado lo expuesto cuadra apuntar con respecto a la queja elevada por la posterior actualización determinada en la sentencia -a partir del dictado de la Resolución SSN N°39.927/2016- que, teniendo en cuenta que el art. 23 de la Ley N° 20.091 establece que los Planes de Seguro, así como sus elementos Técnicos y Contractuales deben ser aprobados por la Superintendencia de Seguros de la Nación antes de su aplicación, resulta entonces dicho organismo el que resulta competente para establecer los montos asegurados actualizados. Asimismo, la SCBA ha establecido en el precedente mencionado que corresponde atenerse al límite de la normativa vigente establecida por la SSN al momento de la valuación del daño para el tipo de seguro contratado, que en el caso se corresponde con el seguro por Responsabilidad Civil Obligatoria -fs. 38 vta., pericia fs. 130/3-). De ello que corresponda modificar la sentencia apelada en tales términos, ateniéndose a los valores consignados por la SSN al momento de la valuación del daño efectuada (Resolución 39.927/2016). Con la modificación propuesta voto por la afirmativa. La señora Juez Dra. Mauri por los mismos fundamentos votó en igual sentido. Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente: **SENTENCIA POR ELLO**, en virtud de las conclusiones obtenidas en el Acuerdo que antecede y de los fundamentos expuestos en el mismo, a) se modifica la indemnización concedida al actor por incapacidad sobreviniente a la suma de \$144.755,12; b) se modifica la suma otorgada en concepto de daño moral a la suma de \$70.000; c) se modifica la extensión de la condena con respecto a la compañía aseguradora Liderar Cia. General de Seguros S.A. y se la establece en el límite fijado por la SSN para el tipo de seguro contratado en la Resolución 39.927/2016. Las costas generadas en Segunda Instancia se imponen a la parte apelante sustancialmente vencida (arts. 68 del CPCC). Se difiere la regulación de los honorarios para su oportunidad procesal (art. 31 ley 14.967). Regístrese, notifíquese y devuélvase. 039613E